

Cerebrale Lähmungen

Inhaltsverzeichnis

-Vortrag	Seite 2-7
-Was heisst Cerebrale Lähmung?	Seite 8
-Wie und wann entsteht Cerebral Parese (CP)?	Seite 8&9
Übersicht	Seite 9
-Die drei Hauptgruppen der CP	Seite 10
Spastik	Seite 10
Athetose	Seite 10
Ataxie	Seite 10
-Wie zeigt sich Cerebral Parese?	Seite 10&11
-Begleitsymptome	Seite 11
Geistige Behinderung	Seite 12
Sprachstörung	Seite 12
Seh- und Hörstörungen	Seite 12
Verhaltensstörungen	Seite 12&13
Perzeptionsstörungen	Seite 13
-Vergleich eines "gesunden" und eines zerebralparetischen Säuglings	Seite 13
-Was soll gegen die Spastizität eingesetzt werden?	Seite 13
-Bestmögliche Ausnutzung der Bewegungsmöglichkeiten	Seite 14&15
-Gleichheit	Seite 15
-Erklärung -plegie/-parese	Seite 15&16
-Behandlungsmöglichkeiten bei cerebralen Bewegungsstörungen	
-Isaac's Zeitung	
-Spickartikel	
-Paraplegie	

Definition Behinderung

Im Sozialgesetzbuch Deutschland wird Behinderung so festgelegt:

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.



Jedoch wird das Wort behindert oft auch als Schimpfwort benutzt. In Spanien, zum Beispiel werden Menschen mit Behinderungen *minusválidos* genannt. Was in der Deutschen Sprache *Minderwertig* heisst. Im Englischen wiederum nennt man sie *people with special needs*. Also *Menschen mit besonderen Bedürfnissen*.

Im Deutschen Gesetzbuch heisst es jeder soll Menschen mit Behinderungen unterstützen. Dies unterstreicht der Artikel zwei: *Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.*

Susanne

Ich werde euch anhand einer jungen Frau namens Susanne einige Beispiel über das Leben eines Menschen mit Behinderungen geben können.

Um sie jedoch ein bisschen näher kennen zu lernen habe ich noch einige Details zu ihr.

Susanne wurde vor einer Woche also am 6 März zwanzig. Sie hat zwei ältere Brüder: Ralph und Adrian. Susanne ist seit ihrer Geburt cerebral gelähmt, daher ist

sie auf den Rollstuhl angewiesen. Bis vor einem Jahr, lebte sie zu Hause und ging jeden Tag in die Sonderschule Granatenbaumgut. Jetzt lebt sie in einem Wohnheim, in dem sie kleine Arbeiten verrichtet und zur Therapie geht. Susanne ist sehr fröhlich, sie begrüsst Menschen die sie kennt, mit einem herzlichen Lachen.



Definition der Cerebralen Lähmung

Ihr fragt euch bestimmt: was ist eine Cerebrale Lähmung bzw. was sind cerebrale Bewegungsstörungen?

Bei cerebralen Bewegungsstörungen ist die Motorik auffällig. (Motorik ist die Fähigkeit seinen Körper zu bewegen).

Auch die Haltung, die Bewegungsabläufe und die Reflexe sind sehr auffällig.

Cerebral wird vom lateinischen Wort *Cebrum* abgeleitet. Was im Deutschen *Gehirn* heisst.

Es gibt mehrere, verschiedene Arten von CP. Da wären zum Beispiel die *Spastische CP*, die *Ataktische CP* und die *Dyskinetische CP*.

Das Wort "Zerebralparese" oder "Cerebrale Parese", abgekürzt CP, stimmt heute in seiner Bedeutung nicht mehr. Denn genau übersetzt heisst Zerebralparese "Hirnlähmung", was ganz offensichtlich nicht stimmen kann. Nur Muskeln können gelähmt sein, und das Hirn ist kein Muskel, sondern ein Nervenzentrum. Man könnte darum von: Problemen, die ihren Ursprung im Gehirn haben, sprechen. Jedoch ist auch diese Aussage nach heutigem Wissen nicht mehr korrekt. Denn die Muskeln eines Menschen mit Zerebralparese sind nicht gelähmt, im

Gegenteil, sie können unter Umständen eine immense Kraft freisetzen, die der Betroffene aber meist nicht kontrollieren kann.

Anzeichen der Cerebralen Lähmung

In den ersten Lebensjahren

Saug- und Schluckschwierigkeiten

Sich steif machen beim Wickeln, Füttern

Überempfindlichkeit bei Berührungen und beim bewegt werden

Extreme Bewegungsunruhe oder Bewegungsarmut

Konstante asymmetrische Körperhaltung

Die Häufigkeit

Die Gesamthäufigkeit aller CP-Formen zusammen liegt bei zwei auf tausend lebend geborene Kinder. Die Häufigkeit ist in den letzten Jahren leicht zunehmend, dies hängt mit dem zunehmenden Überleben sehr kleiner Frühgeborener zusammen.

Wie entsteht CP?

CP kann durch eine Störung des noch nicht entwickelten Gehirns entstehen, dies ist also grundsätzlich während der Schwangerschaft, der Geburt oder kurz nach der Geburt möglich. Schuld während der Schwangerschaft können sein :

Bestimmte Infektionen:

Röteln

Toxoplasmose

Zytomegalie

Durchblutungsstörungen des Mutterkuchens

Hirnblutung

Sauerstoffmangel

Ungenügende Blutzirkulation der kindlichen Gehirns

Vergiftung

Strahleneinwirkung

Blutgruppenunverträglichkeit

Nierenerkrankungen

Stoffwechselerkrankungen

Während und nach der Geburt :

Hirnentzündung

Hirnhautentzündung

Bei diesen Ursachen muss jedoch das Hirn nicht unbedingt beschädigt werden, denn die Empfindlichkeit des Hirns ist sehr unterschiedlich. Die meisten CP-Formen entstehen während der Schwangerschaft. Schädigungen kurz vor bzw. während der Geburt sind nur ausnahmsweise erwiesen.

Ist CP vererbt?

Bei der Mehrzahl der Kinder mit CP lässt sich keine Vererbung nachweisen. Bei einzelnen Kindern gewissen CP-Formen können Geschwistererkrankungen vorkommen.

Jede Störung ist anders

Es sind nie zwei Menschen gleich betroffen, schon deshalb nicht, weil jeder Mensch ein unverwechselbares Wesen ist und die cerebrale Bewegungsstörung zu diesem einen und einzigartigen Menschen gehört.

Verschiedene CP-Formen

Wie vorhin schon erwähnt, sind die häufigsten Formen von CP, die Spastische-, die Ataktische- und die Dyskinetische CP-Form.

Die Spastische CP

Auch die Spastische CP ist ein Titel für mehrere Behinderungen, wie zum Beispiel die Hemiplegische CP, bei der eine halbseitige Spastizität normal ist. (Spastizität= extreme Verkrampfung der Muskeln bis zur Unbeweglichkeit) Die Hemiplegische CP ist die häufigste CP-Form der termingeborenen Kinder. Sie entsteht wahrscheinlich im letzten Drittel der Schwangerschaft. Zahlreiche Kinder sind in der Lage die Normalschule zu besuchen. Auch die Tetraspastische CP ist im Kapitel der Spastischen CP eingeordnet. Bei der tetraspastischen CP besteht die Körperspannung an allen vier Extremitäten. Das bedeutet, dass man weder die Beine, noch die Arme bewegen kann. Diese Form von CP hat in den letzten Jahren zugenommen, ein grosser Teil davon sind Frühgeburten. Viele Kinder mit dieser Behinderung schielen, haben Epilepsie oder sind intellektuell beeinträchtigt.

Die Ataktische CP

Die ataktische CP ist selten, weniger als 10% der CP behinderten Kindern. Ataktisch wird von *Ataxi* abgeleitet, was *Gleichgewichtsstörung* heisst. Die Gleichgewichtsstörung tritt häufig erst im Laufe der Zeit auf. In den ersten zwei Jahren, fallen bei diesen Kindern oft Passivität, Bewegungsarmut und Hypotonie auf. (Folgen der Hypotonie sind Müdigkeit, Schwäche, Schwindel, Ohnmachtsneigung und Bewusstlosigkeit) Diese Form von CP kann familiär auftreten, also Geschwister betreffend sein.

Die Dyskinetische CP

Bei der dyskinetischen CP sind unwillkürliche Bewegungen im Vordergrund. Das heisst, Bewegungen die man nicht bewusst kontrollieren und steuern kann. Diese Behinderung ist heutzutage sehr selten.

Essen

Ein Kind das nicht reden kann ist sehr schwierig zu füttern, denn es kann nicht sagen ob ihm das Essen schmeckt oder ob damit etwas nicht stimmt. Wichtig ist für das Kind, dass der Lätz nicht zufälligerweise immer wieder Kinn und Wangen berührt, dass Nahrungsreste auf Lippen und Kinn nie in einer automatischen, flüchtigen Bewegung mit dem Löffel oder einem Tüchlein abgewischt werden. Beim Essen mit dem Löffel muss darauf geachtet werden, dass dieser möglichst flach und nur zur Hälfte gefüllt ist. Den Löffel führt man gerade in den Mund und wartet ein bisschen, bis die Oberlippe sich der Nahrung nähert. Man sieht es muss auf einiges geachtet werden, wenn jemand nicht selbst essen kann.

Ausserdem gibt es auch Leute, meist Männer, die die Situation einer Behinderten oder eines Behinderten ausnutzen, und sie Vergewaltigen. Da die meisten jungen Behinderten nicht wissen was Sex bedeutet, lassen sie sich relativ schnell auf solche Personen ein.

Zahnpflege

Einem behinderten Kind die Zähne zu putzen ist sehr schwierig, denn speziell der Mund ist sehr sensibel. Häufiges Zähneputzen hilft jedoch, bei guter Kontrolle die Hypersensibilität abzubauen. Wichtig ist allerdings, dass die Zahnbürste sehr klein ist und schmal ist, die Borsten weich sind und die Bürste vor Gebrauch angefeuchtet wird. Unbedingt muss man darauf achten, dass das Kind weder fürs Essen, Trinken noch fürs Zähneputzen aufgefordert wird den Mund weit zu öffnen.

Therapie

Eines der grossen Probleme vieler Zerebralparetiker ist die Spastizität. (Spastizität= Verkrampfung der Muskeln bis zur Unbeweglichkeit) Man fragt sich, wie man sie lindern könnte. Eine Möglichkeit ist, Medikamente einzusetzen, die die Spastizität verringern, sog. Spasmolytika. Die Nachteile der Spasmolytika sind jedoch, dass man davon abhängig werden kann und dass es diverse Nebenwirkungen gibt unter anderem die extreme Müdigkeit.

Früher waren die Mediziner der Meinung, man könne durch häufige Therapie der gelähmten Glieder oder durch Operationen an den geschädigten Nervenzentren eine Heilung der Patienten herbeiführen. Man hat Kinder dauernd dazu angehalten, nur den gelähmten Arm oder nur das gelähmte Bein zu benutzen. Der therapeutische Erfolg war ernüchternd. Die Kinder waren psychisch gestresst, hässig und unglücklich, der Zustand der Lähmung hatte sich aber kein bisschen verbessert.

Heute sieht die Therapie oft Fitness artig aus. Man macht viel Sport, wie zum Beispiel Velofahren, natürlich auf einem Hometrainer, und ähnliche Sachen.

In der medizinischen Betreuung eines zerebralgelähmten Menschen herrscht nicht mehr das Motto "Heilen geht über alles!" sondern das Motto "Mit Zerebralparese leben oder allenfalls leben lernen!".



Hilfsmittel

Jedes Hilfsmittel muss auf das Kind angepasst werden. Da sich aber gerade Kinder in kurzer Zeit verändern, ist dies sehr schwierig. Kinder die sich kaum selbstständig bewegen können, sollten verschiedene Hilfsmittel haben, die Lagewechsel während des Tages erlauben. Als Ausgleich zum Sitzen wird das Stehen auf einem Liege- oder einem Stehbrett empfohlen. Kinder, die nicht oder nur sehr mühsam gehen können, bedeutet eine Fortbewegungsmöglichkeit mit Hilfe eines angepassten Dreirad, Go-Karts oder Velos ein wichtiger Teil der Bewegung. Auch bringt er Selbstvertrauen.



Der Umgang mit behinderten Menschen

Wie gehe ich mit einem behinderten Menschen um? Diese Frage stellen sich sehr viele.

Wenn ein blinder Mann an der Strasse steht, solltest man auf keinen Fall einfach seinen Arm nehmen, und ihn über die Strasse führen. Denn der Mann könnte sich erschrecken, und einem zu verstehen geben, dass er gut alleine zurecht komme.

Aber der Mann ist doch behindert und ist auf Hilfe angewiesen? Seid ihr sicher?

Als ihr etwa 2 Jahre alt wart, wolltet ihr plötzlich nicht mehr, dass die Erwachsenen euch helfen. Fasste man auf der Treppe nach eurer Hand, zogst ihr sie empört zurück. Wenn wir zur Welt kommen, können wir nicht sprechen, nicht gehen, uns nicht selbst ernähren. Wir mussten alles lernen. Menschen die von Geburt an behindert sind, lernen genau so. Wer durch einen Unfall oder eine Krankheit nicht mehr gehen, sprechen oder sehen kann, muss umlernen und neue Fähigkeiten entwickeln. Aber alle möchten so wenig wie möglich auf fremde Hilfe angewiesen sein.

Nicht-Behinderte wundern sich: Warum geht eine blinde Frau ins Kino?

Was macht ein Rollstuhlfahrer in der Pfadi? Doch anstatt zu glotzen, sollten wir fragen. Denn dass wir uns das nicht vorstellen können ist unser Problem.

Ob behindert oder nicht, wir stossen alle immer wieder an unsere Grenzen. Wir sind zu klein um etwas aus dem Schrank zu nehmen, zu schwach um den Koffer zu tragen. Wir verstehen einen Text nicht, bringen eine Tür nicht auf, haben einen Namen vergesse.... Behinderte geraten häufiger in solche Situationen. Oft liegt es daran, dass viele Gebäude nicht oder noch nicht behindertengerecht eingerichtet sind. Dann kann es sein, dass dich ein Behinderter um Hilfe bittet. Selbstverständlich kannst du auch von dir aus Hilfe anbieten, wenn du siehst, dass jemand in Schwierigkeiten steckt. Aber immer erst fragen, und nicht einfach zupacken.

Manche denken, wer im Rollstuhl sitzt ist arm, und drückt ihm einen Fünflieber in die Hand. Andere glauben, wer nur langsam vorwärts kommt, kapiert auch nicht schnell und redet daher übertrieben langsam mit ihm.

Gehörlosen gegenüber werden oft Grimassen geschnitten, weil jemand überdeutlich spricht. Das Allerschlimmste aber ist das angestarrt werden, oder das betretene Wegschauen. Die meisten Geh-Behinderten sagen: Am liebsten wäre es ihnen, die Leute würden fragen was sie haben, anstatt zu glotzen.

Ist euch auch schon aufgefallen, dass in der Schweiz fast keine Behinderten in den Läden arbeiten? Ich zumindest habe noch nie jemanden gesehen.

Behinderte haben genauso das Recht wie wir, wie Menschen behandelt zu werden, denn sie sind Menschen. Wer sagt uns, dass nicht wir die Behinderten sind?

Was heisst CP?

Das Wort "Zerebralparese" oder "Cerebrale Parese", abgekürzt CP, stimmt heute in seiner Bedeutung nicht mehr. Denn genau übersetzt heisst Zerebralparese "Hirnlähmung", was ganz offensichtlich nicht stimmen kann. Nur Muskeln können gelähmt sein, und das Hirn ist kein Muskel, sondern ein Nervenzentrum. Freier übersetzt könnte man sagen, dass eine Zerebralparese eine Lähmung ist, die durch eine Fehlfunktion des Hirns verursacht wird. Auch diese Aussage ist nach heutigem Wissen nicht mehr korrekt. Denn die Muskeln eines Menschen mit Zerebralparese sind nicht gelähmt, im Gegenteil, sie können unter Umständen eine immense Kraft freisetzen, die der Betroffene aber meist nicht kontrollieren kann. Somit wird in den heutigen Büchern, welche für Betroffene und Laien geschrieben wurden, von cerebralen Bewegungsstörungen gesprochen, um genau den oben erwähnten Missverständnissen vorzubeugen. In der Medizin blieb jedoch der alte Ausdruck Zerebralparese in Gebrauch wie auf fast allen Gebieten der Medizin alte und von der Bedeutung her überholte Begriffe im Wortschatz bleiben.

Wie entsteht CP?

Die Cerebralparese (CP) ist eine Bewegungsstörung aufgrund einer frühkindlichen Hirnschädigung, wahrscheinlich als Folge von Sauerstoffmangel, der vor, während oder nach der Geburt auftritt.

Nicht in allen Fällen lässt sich eine Ursache für die Hirnschädigung finden. Als Folge der Schädigung ist das Gleichgewicht zwischen Erregung und Hemmung der Nervenfunktion, die eine normale Muskelfunktion bedingt, gestört. Deshalb kommt es zur Anspannung oder Erschlaffung der Muskulatur mit Bewegungsunfähigkeit oder andersartigen - vom Willen nicht steuerbaren Bewegungsabläufen. Außerdem bleiben Reflexmuster erhalten, die normalerweise innerhalb des ersten Lebensjahres verschwinden - nämlich dann, wenn das Kind lernt, sich bewusst zu bewegen. In vielen Fällen sind nicht nur Rumpf- und Extremitätenmuskulatur davon betroffen, sondern auch die mimische Muskulatur, Mund-, Zungen- und Schlundmuskulatur (verzerrter Gesichtsausdruck, vermehrtes Speicheln, Essschwierigkeiten, Sprachstörungen). Ort und Schweregrad der Hirnschädigung bedingen eine große Zahl von Erscheinungsformen.

Man unterscheidet drei Zeiträume, in denen eine Zerebralparese verursacht werden kann. Im vorgeburtlichen Zeitraum gelten Virusinfektionen der schwangeren Mutter als gefährdend. Zu diesen Virusinfektionen gehören unter anderem Röteln, Zytomegalie und Toxoplasmose. Wie man bei Röteln und Zytomegalie sieht, können besonders Kinderkrankheiten, die erst später bei einer erwachsenen Frau ausbrechen, gefährlich werden. Neben den Virusinfektionen können auch Vergiftungen durch Stoffwechselprodukte oder Medikamente, eine ungenügende Durchblutung der Plazenta oder Strahleneinwirkung die Ursache einer Zerebralparese sein. Auch Suchtprobleme der Mutter, z.B. Konsum von Nikotin, Alkohol, Heroin, Kokain oder Cannabisprodukten kann unter Umständen zur Schädigung des Babys und somit zu einer Zerebralparese führen. Dazu ist jedoch zu sagen, dass es eine Beziehung zwischen der Menge der konsumierten Drogen und dem Schweregrad der Schädigung nicht gefunden worden ist. D.h., es muss nicht sein, dass eine schwangere, schwer heroinabhängige Frau ein zerebralparetisches Kind bekommt; es kann aber genau so gut sein, dass eine Raucherin, die aber äusserst wenig Nikotin konsumiert, ein Kind mit einer zerebralen Lähmung zur Welt bringt. Während der Geburt ist das Kind auf eine Hirnschädigung besonders anfällig. Die

zwei häufigsten Ursachen dabei sind Hirnblutung und Sauerstoffmangel. Sauerstoffmangel tritt dann ein, wenn die Versorgung des Kindes über die Plazenta bereits unterbrochen wurde, der Kopf das Becken aber noch nicht durchtreten hat. Hirnblutungen kommen bei schweren, traumatischen Geburten oder Sturzgeburten vor. Nach der Geburt sind vor allem Hirnhautentzündungen nach einer Grippe, nach Masern oder Keuchhusten und schwere Kopfverletzungen (z.B. Fall auf den Kopf oder ein Autounfall mit Schädelverletzung) für Hirnschädigungen verantwortlich. Daneben ist der Sauerstoffmangel ebenfalls eine weitere Ursache. Das typische Beispiel dafür ist das Kind im Hallenbad, welches zu lange unter Wasser ist und damit das Hirn ungenügend durchblutet wird. Bei all diesen gefährlich klingenden Ursachen ist aber doch zu erwähnen, dass man im Vergleich zu früher das Risiko erheblich mindern konnte. Zum Beispiel wird bei einem Kind, welches an einer Neugeborenenengelbsucht erkrankt ist, ein vollständiger Blutaustausch durchgeführt. Durch diese Massnahme kommen Zerebralpareesen in Folge einer Neugeborenenengelbsucht kaum mehr vor. Ein grosser Wermutstropfen bleibt trotz der modernen Medizin bestehen: CP ist nicht heilbar.

Übersicht

Vor der Geburt	Während der Geburt	Nach der Geburt
Infektionen(während der Schwangerschaft)	Hirnblutungen(traumatische Geburt oder Sturzgeburt)	Hirnhautentzündungen(nach Grippe, Masern, Keuchhusten..)
Suchtprobleme(Alkohol, Kokain, Cannabis,Nikotin...)	Sauerstoffmangel	Sauerstoffmangel
Nierenerkrankungen	Frühgeburt	Schwere Kopfverletzungen
Stoffwechselerkrankungen	Zwillingsgeburt	Schädelverletzungen
Blutgruppenunverträglichkeit		
Röteln		
Strahleneinwirkungen		
Toxoplasmose		
Ungenügende Durchblutung der Plazenta		
Vergiftungen		

Die drei Hauptgruppen

1. Die **Spastik**.

Hierbei ist die motorische Bahn, die vom Gehirn zum Rückenmark zieht, betroffen. Diese Form zeichnet sich durch besondere Steifheit der Muskulatur und dadurch bedingte langsame und zähe Bewegungen aus.

2. Die **Athetose**.

Hier sind die unter der Hirnrinde liegenden Kerne betroffen ("Kontrollstationen" der Nervenleitung zwischen Hirn- und Rückenmark). Sie ist gekennzeichnet durch unwillkürliche, "schlängelnde" Bewegungen.

3. Die **Ataxie**,

bedingt durch Schädigung des Kleinhirns bzw. der Kleinhirnbahn. Hierbei sind die Bewegungen stark abgehackt, es entsteht ein starkes Zielwackeln und häufig Augenzittern (Nystagmus). Weitere Infos auch auf der Seite der Deutschen Heredo-Ataxie-Gesellschaft.

In den seltensten Fällen findet man reine Formen, meistens sind Mischformen vorhanden, wobei das Vorherrschen der einen oder anderen Form beim gleichen Kind je nach Körperteil verschieden sein kann. Eine weitere Einteilung richtet sich nach dem Befall der Extremitäten:

- **Tetraparese:** Beide Arme und Beine sind gleichermaßen betroffen.
- **Hemiparese:** Arm und Bein einer Körperseite sind betroffen
- **Diparese:** Hier sind vorwiegend beide Beine betroffen.
- **Quadriplegie:** Sämtliche Flexoren (Muskel die das Gelenk anziehen) sind verkürzt.

Wie zeigt sich Cerebralparese?

Ist eine Zerebralparese vorhanden, so können gewisse Bewegungsabläufe in Folge einer Hirnschädigung schwer oder gar nicht mehr koordiniert werden. D.h., die Bewegungen sind ausfahrend (athetotisch), langsam, eckig, steif, verkrampft oder zittrig. Über die Art der Bewegungsstörungen kann im konkreten Fall nichts ausgesagt werden, solange man den Schweregrad der Hirnschädigung nicht kennt. Selbstverständlich kommt es auch darauf an, in welchen Bereichen das Hirn eine Schädigung erlitten hat. Es treten dann unterschiedliche Symptome wie z.B. Hör-, Seh- oder Sprechschwierigkeiten auf. Betrachtet man die pathologischen Bewegungsmuster der Zerebralparese, ist es klar, dass es mit der Zeit spürbare Schäden geben wird. Die Aufgabe von Physiotherapeuten und Orthopäden ist es daher, diese wenn möglich zu verhindern oder, wenn's bereits zu spät ist, zu korrigieren. Mögliche, sogar vorhersehbare Spätschäden. Durch spastische Muskulatur kommen Fehlstellungen von Gelenken zustande. Diese Gelenke sind nicht für eine solche Fehlstellung konstruiert und werden dem entsprechend abgenutzt, es entsteht eine Arthrose. Besonders gefährdet sind die Hüften, die Hand-, Schulter- und Fussgelenke. In der Abbildung unten sehen wir eine schlimme Fehlstellung des Handgelenks.

Neben den Arthrosen können auch Verkürzungen von Muskeln und Sehnen vorkommen. Dies ist klar, wenn man sich vor Augen hält, dass die Spastizität einen Muskel in dauernder Kontraktion hält. Der Muskel "gewöhnt" sich mit der Zeit an diese Situation und verkürzt sich entsprechend. Von solchen Kontrakturen am häufigsten betroffen sind Oberarm- und Oberschenkelmuskulatur (besonders die Flexoren), Flexoren der Hand, Kniebeuger und Achillessehnen. Bei Verkürzungen von Kniebeugern und Achillessehnen wird der Stand für den Betroffenen noch schwieriger als er ohnehin schon ist. Die Grundfläche ist kleiner, der Betroffene steht nur auf dem Vorfuss. Kann er trotzdem stehen, muss er sich durch Zusammendrücken der Knie stabilisieren. Dies wiederum kann ebenfalls zu einer Verformung der Hüften führen. Wie man sieht, ist es unbedingt nötig, dass man solche Folgen zu vermeiden sucht. Erkennung, Prävention und allfällige Korrektur Späteren Arthrosen kann man nie mit 100-prozentiger Sicherheit vorbeugen. Man kann höchstens das Risiko dazu minimieren, indem man Fehlstellungen, wie wir sie in der Abbildung gesehen haben, durch Extensionsschienen, die der Betroffene nachts oder in Ruhesituationen trägt, korrigiert. Dabei gilt aber stets zu beachten, dass man die geringe Bewegungsfreiheit des Kindes nicht noch zusätzlich einschränkt. Verkürzungen von Muskeln und Sehnen kann man auch mit Schienen vorbeugen. Die primäre Vorbeugungs-Methode ist jedoch eine regelmässige Physiotherapie, d.h. dehnen, dehnen, dehnen; wenn möglich auch aktiv. Die Erkennung von Kontrakturen und Fehlstellungen obliegt dem Orthopäden, der die Dehnbarkeit der Muskeln und Sehnen regelmässig überprüft und die Gelenke, vor allem die Hüften, röntgt. Auch der Physiotherapeut sollte melden, wenn er gewisse Veränderungen festgestellt hat. Gelenkdeformierungen werden korrigiert, indem man das betroffene Gelenk durch eine Prothese ersetzt oder versteift. Sollte eine Sehne (bzw. ein Muskel) soweit verkürzt sein, dass die Dehnung nichts mehr nützt, muss sie ebenfalls operativ verlängert werden. Dabei wird nicht etwa ein Stück tierische Sehne eingesetzt, sondern die Sehne wird "angeschnitten". An der Schnittstelle bilden sich neue Zellen, die Sehne verlängert sich.

Cerebrale Lähmungssymptome unterscheiden sich entsprechend der Art oder der Klassifikation des Bewegung Problems, deren Beispiel die spastische zerebrale Lähmung ist, welche die Muskeln beeinflusst, mit spasticity Bedeutung, daß Muskel nicht imstande ist, völlig sich zu entspannen. Zeichen und Symptome der zerebralen Lähmung können durch die beeinflussten worden Körperteile auch gruppiert werden, wie hemiplegia zerebrale Lähmung, die das Bein und den Arm auf einer Seite des Körpers in Angriff nimmt, oder diplegia zerebrale Lähmung, die hauptsächlich beide der Beine beeinflusst. Symptome der zerebralen Lähmung der Tetraplegie beziehen alle Extremitäten mit ein und beeinflussen auch die Ansatz- und Stammuskeln des Körpers, und dieses bedeutet häufig, daß die Person nicht imstande ist, ohne Unterstützung oder eine motorisierte Vorrichtung zu gehen. Eine andere Form ist Unregelmäßigkeit, die Symptome der zerebralen Lähmung der schlechten Balance und der Korrdination verursacht. verschiedene Unterteilungen von CP, die in den Zicklein gefunden werden und grownups fast überwältigen, aber dort sind eine gleichmäßig beträchtliche Anzahl von Betriebsmitteln auf dem, wenn sie richtig zu helfen Internet., die Form und spezifische einstufen, Art von CP, der die Person unter leidet.

Begleitsymptome der CP

Das Hirn hat zahlreiche Funktionen; es hat nicht nur die Aufgabe, unseren Körper zu bewegen, sondern es muss auch noch Informationen von den Augen, von den Ohren und anderen Organen verarbeiten und entsprechende Entscheide fällen. Daher gibt es auch Dutzende von Begleitsymptomen der Zerebralparese. Ich habe hier nur die allerwichtigsten und bekanntesten zusammengestellt, die auch die Schweizerische Vereinigung zugunsten cerebral Gelähmter (SVCG) für erwähnenswert hält.

Geistige Behinderung

Viele Menschen sind der Meinung, eine cerebrale Lähmung habe auch etwas mit einer geistigen Behinderung zu tun. Primär hat die Zerebralparese vorerst nichts mit einer geistigen Behinderung zu tun, nur der Körper und dessen Bewegungsabläufe sind betroffen. Es wird aber immer wieder eine geistige Behinderung in Zusammenhang mit einer Zerebralparese festgestellt. Dabei handelt es sich jedoch meistens nicht um eine Einschränkung der Lernfähigkeit wie bei anderen geistig Behinderten, die ab einem gewissen Niveau nicht mehr mitkommen. Bei der geistigen Behinderung in Zusammenhang mit einer Zerebralparese stellt man ein reduziertes Abstraktionsvermögen fest. Der cerebral Gelähmte mit entsprechender geistiger Behinderung schafft es nicht, einen konkreten Sachverhalt zu verallgemeinern. Es ist aber sicherlich nicht ausgeschlossen, dass auch schwerere geistige Behinderungen vorkommen, das Hirn ist ja bekanntlich komplex und sehr empfindlich.

Sprachstörungen

Sprachstörungen sind die häufigsten Begleitsymptome der Zerebralparese. Sie kommen durch Koordinationsschwierigkeiten im Bereich des Sprechapparates und der Sprechmuskulatur zustande. Dabei spricht der Spastiker wegen seinem hohen Muskeltonus langsam, mühsam und mit ungenügender Artikulation. Der Stimmumfang des Spastikers ist gering.

Bedingt durch die Tonusschwankungen hat der Athetotiker mit Stimmstörungen - Stimmlosigkeit und Heiserkeit - zu kämpfen. Auch hat er einen verlangsamten Redefluss. Bei Ataxien finden wir eine stark verlangsamte, schlecht artikulierte, monotone Sprache.

Da verschiedene Körperteile durch verschiedene Symptome betroffen sein können, ist es auch möglich, dass z.B. ein Spastiker die Sprachstörungen eines Athetotikers hat oder umgekehrt!

Bei vielen zerebralparetischen Kindern mit Sprachstörungen finden wir bereits Ess- und Trinkschwierigkeiten im Babyalter. Bei frühzeitiger Entdeckung lässt sich die Sprache durch Logopädie entscheidend verbessern.

Seh - und Hörstörungen

Sehstörungen sind etwas ganz typisches für die Zerebralparese. Die Augenmuskulatur kann wie andere Muskeln ebenfalls betroffen sein. Weil durch die Fehlsteuerung der Augenmuskulatur die beiden Augen nicht mehr richtig zusammenarbeiten, kommt es zu Doppelbildern. Da dies dem Kind unangenehm ist, schaltet es ein Auge aus, was durch das Schielen des Kindes erkennbar wird. Mit der Zeit verliert das "ausgeschaltete Auge" an Sehschärfe, kann sogar erblinden. Dank der heutigen Früherkennung gelingt es häufig, das Schielen durch geeignete Sehhilfen zu verhindern.

Auch Hörstörungen gehören zu den möglichen Symptomen der Zerebralparese. Man soll sich aber dessen bewusst sein, dass diese durch CP verursachten Hörstörungen keine organischen Probleme sind, sondern mit der Verarbeitung im Hirn zu tun haben.

Verhaltensstörungen

Spastische Kinder sind häufig willensschwach, besonders was die körperliche Bewegung anbetrifft (was durchaus verständlich ist, bedeutet doch körperliche Betätigung für den Spastiker einen enormen Kraftaufwand). Diese Willensschwäche kann aber durch eine

Therapie, die früh einsetzt, vermieden werden, da das Kind vom Gefühl (nicht von der Vernunft!) her einsieht, dass ihm die körperliche Aktivität etwas bringt. Ausserdem kann es bei Kindern mit einer spastischen Hemiplegie zu Trotzreaktionen kommen (besonders wenn die Therapie erst etwa mit drei Jahren beginnt) weil das Kind nicht einsehen kann, wieso es denn jetzt den behinderten Arm gebrauchen soll, geht es doch mit dem "gesunden" wesentlich leichter.

Athetotiker haben die Tendenz, affektlabil zu sein. D.h., ihre Stimmung steigt und fällt wie ihr Muskeltonus. In der einen Sekunde lachen sie, in der nächsten schreien sie aus vollem Halse. Ihre Stimmung reagiert meist auch nicht der Situation entsprechend.

Perzeptionsschwierigkeiten

In den ersten zwei Jahren lernt das normale Kind über seinen Tast-, Lage- und Gesichtssinn seinen Körper und seine Umwelt kennen. Es ist ständig über seine aktuelle Körperhaltung informiert und weiss sich mit der Zeit im Raum zu orientieren. Es baut sich ein sog. Körperschema auf. Bei einem zerebralparetischen Kind - besonders bei Spastiker und Ataxien - ist dieses Körperschema oft lückenhaft. Dies findet oft Niederschlag in den Aufgaben des täglichen Lebens. Das An- und Ausziehen wird zum Problem, weil das Orientierungsgefühl am eigenen Körper fehlt. Auch einfache Puzzles oder das Zeichnen eines Männchens erweist sich als beinahe unüberwindbares Hindernis.

Entwicklung eines "'gesunden" Säuglings im Vergleich zum zerebralparetischen Kind

Für den Therapeut / die Therapeutin ist es sehr wichtig zu wissen, wie sich der cerebral geschädigte Säugling im Vergleich zu einem normalen Säugling entwickelt, um dann die richtigen therapeutischen Massnahmen treffen zu können. Aus diesem Grund möchte ich an dieser Stelle ebenfalls einen groben Vergleich anstellen, um in den folgenden Abschnitten eine bessere Erklärungsgrundlage zu haben.

Ich vergleiche den ersten mit dem achten Monat, da für meine Zwecke der Vergleich dort am deutlichsten ist. Ich konzentriere mich dabei auf die Grob- und Feinmotorik, auf den Haltungs- und Muskeltonus, auf die Gleichgewichtsreaktionen und die Reflex

Was soll gegen die Spastizität eingesetzt werden - Haschisch oder THC?

Eines der grossen Probleme vieler Zerebralparetiker ist die Spastizität. Man fragt sich, wie man sie lindern könnte. Eine Möglichkeit ist, Medikamente einzusetzen, die die Spastizität verringern, sog. Spasmolytika. Die Nachteile der Spasmolytika liegen vor allem in der Gefahr der Abhängigkeit und in den diversen Nebenwirkungen, unter anderem die extreme Müdigkeit. Deshalb werden Spasmolytika nur für kurze Zeit eingesetzt, z.B. nach Operationen. In der medikamentösen Behandlung der Spastizität wären THC-Präparate ein Ausweg aus dem Labyrinth von Abhängigkeit und Nebenwirkungen. Weil aber THC in den Ohren der Bevölkerung nach Haschisch und Drogen tönt, weisen die Leute diese Präparate allzu schnell von sich. Man soll sich einmal überlegen, wie viele (meist synthetisch hergestellte) Medikamente rezeptfrei erhältlich sind, die man als Drogen missbrauchen kann; Schlafmittel sind ja in diesem Zusammenhang recht bekannt. Und wenn man dann noch bedenkt, dass Naturvölker schon vor vielen Jahren THC als Genuss- und Heilmittel konsumiert haben, sollte man den Einsatz von THC als Spasmolytika doch in Erwägung ziehen. Natürlich muss die Menge so gering sein, dass sie keinen Rausch auslöst.

Bestmögliche Ausnutzung der Bewegungsmöglichkeiten

Früher waren die Mediziner der Meinung, man könne durch häufige Therapie der gelähmten Glieder oder durch Operationen an den geschädigten Nervenzentren eine Heilung der Patienten herbeiführen. Man hat Kinder dauernd dazu angehalten, nur den gelähmten Arm oder nur das gelähmte Bein zu benutzen. Der therapeutische Erfolg war ernüchternd. Die Kinder waren psychisch gestresst, hässig und unglücklich, der Zustand der Lähmung hatte sich aber kein bisschen verbessert. Erst mit der Entwicklung des Bobath-Konzeptes wurden neue Wege gegangen.

In den ersten Lebensjahren eines zerebral gelähmten Kindes wird zwar immer noch versucht, das Bestmögliche aus den gelähmten Extremitäten herauszuholen, weil in den ersten sieben Jahren die Besserungschancen am grössten sind. Später jedoch wird in der Orthopädie und Physiotherapie nur noch versucht, Kontrakturen von Muskeln und Sehnen und Fehlstellungen von Gelenken zu verhindern oder sie allenfalls zu korrigieren. Als Gegenpol konzentriert sich die Ergotherapie darauf, die übriggebliebenen Möglichkeiten, die gelähmten Extremitäten noch zu bewegen, in den Alltag des Betroffenen zu integrieren und so gut als möglich auszunutzen.

Man sieht, in der medizinischen Betreuung eines zerebralgelähmten Menschen herrscht nicht mehr das Motto "Heilen geht über alles!" sondern das Motto "Mit Zerebralparese leben oder allenfalls leben lernen!".



Betrachtet man die pathologischen Bewegungsmuster der Zerebralparese, ist es klar, dass es mit der Zeit spürbare Schäden geben wird. Die Aufgabe von Physiotherapeuten und Orthopäden ist es daher, diese wenn möglich zu verhindern oder, wenns bereits zu spät ist, zu korrigieren. Mögliche, sogar vorhersehbare Spätschäden Durch spastische Muskulatur kommen Fehlstellungen von Gelenken zustande. Diese Gelenke sind nicht für eine solche Fehlstellung konstruiert und werden dem entsprechend abgenutzt, es entsteht eine Arthrose. Besonders gefährdet sind die Hüften, die Hand-, Schulter- und Fussgelenke. In der Abbildung unten sehen wir eine schlimme Fehlstellung des Handgelenks.

Abb: Spastische Quadriplegie; sämtliche Flexoren sind verkürzt. Nur durch eine extreme Flexion des Handgelenks können die Finger gestreckt werden.

Neben den Arthrosen können auch Kontrakturen (Verkürzungen) von Muskeln und Sehnen vorkommen. Dies ist klar, wenn man sich vor Augen hält, dass die Spastizität einen Muskel in dauernder Kontraktion hält. Der Muskel "gewöhnt" sich mit der Zeit an diese Situation und verkürzt sich entsprechend. Von solchen Kontrakturen am häufigsten betroffen sind Oberarm- und Oberschenkelmuskulatur (besonders die Flexoren), Flexoren der Hand, Kniebeuger und Achillessehnen. Bei Verkürzungen von Kniebeugern und Achillessehnen wird der Stand für den Betroffenen noch schwieriger als er ohnehin schon ist. Die Grundfläche ist kleiner, der Betroffene steht nur auf dem Vorfuss. Kann er trotzdem stehen, muss er sich durch Zusammendrücken der Knie stabilisieren ("Kissing knees" nach Dr. med. F. Tschui, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, Zürich). Dies wiederum kann ebenfalls zu Deformierungen der Hüften führen. Wie man sieht, ist es unbedingt nötig, dass man solche Folgen zu vermeiden sucht. Erkennung, Prävention und allfällige Korrektur Späteren Arthrosen kann man nie mit 100-prozentiger Sicherheit vorbeugen. Man kann höchstens das Risiko dazu minimieren, indem man Fehlstellungen, wie wir sie in der Abbildung gesehen

haben, durch Extensionsschienen, die der Betroffene nachts oder in Ruhesituationen trägt, korrigiert. Dabei gilt aber stets zu beachten, dass man die geringe Bewegungsfreiheit des Kindes nicht noch zusätzlich einschränkt. Verkürzungen von Muskeln und Sehnen kann man auch mit Schienen vorbeugen. Die primäre Vorbeugungs-methode ist jedoch eine regelmässige Physiotherapie, d.h. dehnen, dehnen, dehnen; wenn möglich auch aktiv. Die Erkennung von Kontrakturen und Fehlstellungen obliegt dem Orthopäden, der die Dehnbarkeit der Muskeln und Sehnen regelmässig überprüft und die Gelenke, vor allem die Hüften, röntgt. Auch der Physiotherapeut sollte melden, wenn er gewisse Veränderungen festgestellt hat. Gelenkdeformierungen werden korrigiert, indem man das betroffene Gelenk durch eine Prothese ersetzt oder versteift. Sollte eine Sehne (bzw. ein Muskel) soweit verkürzt sein, dass die Dehnung nichts mehr nützt, muss sie ebenfalls operativ verlängert werden. Dabei wird nicht etwa ein Stück tierische Sehne eingesetzt, sondern die Sehne wird "angeschnitten". An der Schnittstelle bilden sich neue Zellen, die Sehne verlängert sich.

Gleichheit

Generell ist zu sagen, dass nie zwei zerebralparetische Menschen die exakt gleichen Symptome aufweisen. Wie wir jedoch sehen werden, kann man die Anomalien in ziemlich genau definierte Gruppen einteilen. Da aber fast nie eine Zerebralparese als Reinform zu sehen ist, gibt es Tausende von Mischformen. Allen Zerebralparesen ist gemeinsam, dass viele primitive Bewegungsmuster aus dem Baby- und Kleinkindalter erhalten bleiben und nicht wie in der normalen Entwicklung durch übergeordnete Hirnstrukturen überlagert werden. Als Beispiele kann man den Schreckreflex (man erschrickt schneller und häufiger), den Greifreflex, den wir besonders von den Affen her kennen (sobald etwas die Handinnenfläche berührt, wird die Hand zur Faust geballt) oder den asymmetrisch-tonischen Nackenreflex (ATNR) nennen. Ausserdem finden wir bei fast allen Zerebralparesen einen abnormen Muskeltonus.

Erklärung -Plegie/-Parese

Die Endung "-plegie" ist im Zusammenhang mit der Zerebralparese eigentlich falsch. Man sollte besser die Endung "-parese" anhängen, denn eine Plegie meint immer eine vollständige Läsion, eine Parese nicht. Daher wäre die Endung "-parese" besser angebracht; aus irgendwelchen Gründen (wahrscheinlich aus Gewohnheit) ziehen die Mediziner die Endung "-plegie" vor. Auch hier kann man einen Menschen nur schwer ganz klar einordnen, es gibt ebenfalls Mischformen. Zum Beispiel gibt es Tetraplegiker, bei denen die linke Seite weniger stark betroffen ist als die rechte. Bei mir ist dies zum Beispiel der Fall. Von den Bewegungsabläufen her kristallisieren sich wiederum drei für CP typische Gruppen heraus: Die Spasmen, die Athetosen und die Ataxien. Die schweren Spastiker haben dauernd einen extrem hohen Muskeltonus, während die leichteren Spastiker ihren Tonus nur bei Erregung oder Stimulation bestimmter Muskeln oder Muskelgruppen erhöhen. Daraus kann man deutlich erkennen, dass jeder Spastiker hypertonisch ist, es gibt keinen hypotonischen Spastiker. Durch den erhöhten Muskeltonus wirken die Bewegungen steif, langsam und anstrengend. Es herrscht auch eine eingeschränkte Bewegung, die betroffene Extremität, das betroffene Gelenk kann nur um die Mittelstellung herum mobilisiert werden, was auf längere Sicht Folgen haben kann. Interessant ist auch, dass die Spasmen auch indirekt ausgelöst werden können. Wird ein Körperteil, welches nicht von Spasmen betroffen ist, aktiv bewegt, steigt automatisch auch der Tonus anderer Körperteile an und kann so in betroffenen Bereichen Spasmen auslösen. Diese Tatsache ist unter anderem auch in der Therapie von grosser Bedeutung. Will nämlich die Therapeutin / der Therapeut die Spasmen minimieren, um z.B. ein Gelenk passiv zu bewegen, muss er den Patienten so lagern, dass dieser möglichst

wenig Energie zur Erhaltung seiner Position aufwenden muss. Der Sitz wäre somit ungeeignet, da die Stabilisierung des Rumpfes bereits wieder Spasmen auslösen könnten.

Im Gegensatz zu den Spastikern wirken die Athetotiker eher wild. Es fällt ihnen schwer, eine Bewegung fließend auszuführen. Die gewollten Bewegungen sind immer durch diese ausfahrenden, ruckhaften Bewegungen gestört. Einem schwer athetotisch Behinderten fällt es auch schwer, sich in einer bestimmten Position (z.B. im Sitz) zu halten. Denn die kleinste Korrekturbewegung kann eine Athetose auslösen und ihn ganz aus der gewünschten Haltung bringen. Der Grund für Athetosen liegt im sich ständig ändernden Tonus. Er kann einen Muskel, meist ganze Muskelgruppen, von einer Sekunde auf die andere vom entspannten, schlaffen Zustand in den total verkrampften bringen. Hierzu ein Beispiel: Ein Athetotiker will seinen Arm beugen. Er kontrahiert dazu die Beugemuskulatur (Flexoren) im Arm. Tritt nun eine Athetose ein, steigt der Tonus in den Flexoren massiv an, während die Antagonisten total gehemmt sind, d.h., die Streckmuskulatur (Extensoren) wird überhaupt nicht angespannt. Dieses Beispiel zeigt eine isolierte Athetose, die Athetose ist auf einen Körperbereich beschränkt. Vielfach reagieren aber nicht nur die Muskeln der die Athetose auslösenden Extremität, sondern gleichzeitig auch noch die Kopf- und Rumpfmuskulatur. Ataxien kann man daran erkennen, dass die Bewegung in Kraft und Richtung nicht mit dem übereinstimmt, was das Kind ursprünglich wollte. Weil bei einer gezielten Bewegung die Richtung häufig nicht stimmt, wird sie langsamer und zittrig ausgeführt, um die Richtung zu korrigieren. Die Rumpfmuskulatur ist meist geschwächt, was dem Kind einen grossen Teil seiner Sicherheit in der Körperkontrolle nimmt. Es vermeidet daher unbekannte und ungeübte Bewegungen, woraus eine generelle Bewegungsarmut folgt. Diejenigen Kinder mit Ataxien, welche laufen können, stehen unter dauernder Angst, umzufallen. Sie versteifen sich daher stark, und vermeiden Drehbewegungen im Rumpf, um ihre ohnehin schon geringe Sicherheit nicht aufs Spiel zu setzen. Daneben gibt es auch noch schlaffe Formen der Zerebralparese, sog. Hypotonien. Sie sind aber in den meisten Fällen nur vorübergehende Zustände im Säuglings- und Kleinkindalter. Die Babys haben schlaffe Körper, können den Kopf nicht halten und klappen beim Sitzen häufig zusammen. Aus den Hypotonien entwickeln sich später meist Athetosen und Ataxien, ganz selten spastische Formen. Wie bereits erwähnt, ist der häufigste Fall die Mischform. Man findet nur schwer einen reinen Spastiker oder einen reinen Athetotiker. Eine ganz typische Mischform ist folgende: In den oberen Extremitäten dominieren die Flexoren - spastisch oder athetotisch - sowohl in den Armen als auch in den Händen, der Rumpf ist hypotonisch und in den unteren Extremitäten haben die Extensoren die Oberhand, wobei die Füße im Gegensatz zu den Händen plantarflektiert sind. Dieses Muster gilt als das typischste und bekannteste CP-Muster überhaupt!

Cerebrale Lähmung

Susanne

Definition Behinderung

Im Sozialgesetzbuch Deutschland wird Behinderung so festgelegt:

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Jedoch wird das Wort behindert oft auch als Schimpfwort benutzt. In Spanien, zum Beispiel werden Menschen mit Behinderungen *minusválidos* genannt. Was in der Deutschen Sprache *Minderwertig* heisst. Im Englischen wiederum nennt man sie *people with special needs*. Also *Menschen mit besonderen Bedürfnissen*.

Im Deutschen Gesetzbuch heisst es jeder soll Menschen mit Behinderungen unterstützen. Dies unterstreicht der Artikel zwei: *Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.*

Susanne

Ich werde euch anhand einer jungen Frau namens Susanne einige Beispiel über das Leben eines Menschen mit Behinderungen geben können.

Um sie jedoch ein bisschen näher kennen zu lernen habe ich noch einige Details zu ihr.

Susanne wurde vor einer Woche also am 6 März zwanzig. Sie hat zwei ältere Brüder: Ralph und Adrian.

Susanne ist seit ihrer Geburt cerebral gelähmt, daher ist sie auf den Rollstuhl angewiesen.

Bis vor einem Jahr, lebte sie zu Hause und ging jeden Tag in die Sonderschule

Granatenbaumgut. Jetzt lebt sie in einem Wohnheim, in dem sie kleine Arbeiten, wie filzen, töpfern und anderen Handarbeiten verrichtet und zur Therapie geht. Susanne ist sehr fröhlich, sie begrüsst Menschen die sie kennt, mit einem herzlichen Lachen.

Definition der Cerebralen Lähmung

Ihr fragt euch bestimmt: was ist eine Cerebrale Lähmung bzw. was sind cerebrale Bewegungsstörungen?

Bei cerebralen Bewegungsstörungen ist die Motorik auffällig. (Motorik ist die Fähigkeit seinen Körper zu bewegen).

Auch die Haltung, die Bewegungsabläufe und die Reflexe sind sehr auffällig.

Cerebral wird vom lateinischen Wort *Cebrum* abgeleitet. Was im Deutschen *Gehirn* heisst.

Es gibt mehrere, verschiedene Arten von CP. Da wären zum Beispiel die *Spastische CP*, die *Aktische CP* und die *Dyskinetische CP*.

Das Wort "Zerebralparese" oder "Cerebrale Parese", abgekürzt CP, stimmt heute in seiner Bedeutung nicht mehr. Denn genau übersetzt heisst Zerebralparese "Hirnlähmung", was ganz offensichtlich nicht stimmen kann. Nur Muskeln können gelähmt sein, und das Hirn ist kein Muskel, sondern ein Nervenzentrum. Man könnte darum von: Problemen, die ihren Ursprung im Gehirn haben, sprechen. Jedoch ist auch diese Aussage nach heutigem Wissen nicht mehr korrekt. Denn die Muskeln eines Menschen mit Zerebralparese sind nicht gelähmt, im Gegenteil, sie können unter Umständen eine immense Kraft freisetzen, die der Betroffene aber meist nicht kontrollieren kann.

Anzeichen der Cerebralen Lähmung

In den ersten Lebensjahren

Saug- und Schluckschwierigkeiten

Sich steif machen beim Wickeln, Füttern

Überempfindlichkeit bei Berührungen und beim bewegt werden

Extreme Bewegungsunruhe oder Bewegungsarmut

Konstante asymmetrische Körperhaltung

Die Häufigkeit

Die Gesamthäufigkeit aller CP-Formen zusammen liegt bei zwei auf tausend lebend geborene Kinder. Die Häufigkeit ist in den letzten Jahren leicht zunehmend, dies hängt mit dem zunehmenden Überleben sehr kleiner Frühgeborener zusammen.

Wie entsteht CP?

CP kann durch eine Störung des noch nicht entwickelten Gehirns entstehen, dies ist also grundsätzlich während der Schwangerschaft, der Geburt oder kurz nach der Geburt möglich.

Schuld während der Schwangerschaft können sein :

Bestimmte Infektionen:

- Röteln
- Toxoplasmose
- Zytomegalie

Durchblutungsstörungen des Mutterkuchens

Hirnblutung

Sauerstoffmangel

Ungenügende Blutzirkulation der kindlichen Gehirns

Vergiftung

Strahleneinwirkung

Blutgruppenunverträglichkeit

Nierenerkrankungen

Stoffwechselerkrankungen

Während und nach der Geburt :

Hirnentzündung

Hirnhautentzündung

Bei diesen Ursachen muss jedoch das Hirn nicht unbedingt beschädigt werden, denn die Empfindlichkeit des Hirns ist sehr unterschiedlich. Die meisten CP-Formen entstehen während der Schwangerschaft. Schädigungen kurz vor bzw. während der Geburt sind nur ausnahmsweise erwiesen.

Ist CP vererbt?

Bei der Mehrzahl der Kinder mit CP lässt sich keine Vererbung nachweisen. Bei einzelnen Kindern gewissen CP-Formen können Geschwistererkrankungen vorkommen.

Jede Störung ist anders

Es sind nie zwei Menschen gleich betroffen, schon deshalb nicht, weil jeder Mensch ein unverwechselbares Wesen ist und die cerebrale Bewegungsstörung zu diesem einen und einzigartigen Menschen gehört.

Verschiedene CP-Formen

Wie vorhin schon erwähnt, sind die häufigsten Formen von CP, die Spastische-, die Ataktische- und die Dyskinetische CP-Form.

Die Spastische CP

Auch die Spastische CP ist ein Titel für mehrere Behinderungen, wie zum Beispiel die Hemiplegische CP, bei der eine halbseitige Spastizität normal ist. (Spastizität= extreme Verkrampfung der Muskeln bis zur Unbeweglichkeit) Die Hemiplegische CP ist die häufigste CP-Form der termingeborenen Kinder. Sie entsteht wahrscheinlich im letzten Drittel der Schwangerschaft. Zahlreiche Kinder sind in der Lage die Normalschule zu besuchen.

Auch die Tetraspastische CP ist im Kapitel der Spastischen CP eingeordnet. Bei der tetraspastischen CP besteht die Körperspannung an allen vier Extremitäten. Das bedeutet, dass man weder die Beine, noch die Arme bewegen kann. Diese Form von CP hat in den letzten Jahren zugenommen, ein grosser Teil davon sind Frühgeburten. Viele Kinder mit dieser Behinderung schielen, haben Epilepsie oder sind intellektuell beeinträchtigt.

Die Ataktische CP

Die ataktische CP ist selten, weniger als 10% der CP behinderten Kindern.

Ataktisch wird von *Ataxi* abgeleitet, was *Gleichgewichtsstörung* heisst. Die Gleichgewichtsstörung tritt häufig erst im Laufe der Zeit auf. In den ersten zwei Jahren, fallen bei diesen Kindern oft Passivität, Bewegungsarmut und Hypotonie auf.

(Hypotonie=Müdigkeit, Schwäche, Schwindel, Ohnmachtsneigung und Bewusstlosigkeit)

Diese Form von CP kann familiär auftreten, also Geschwister betreffend sein.

Die Dyskinetische CP

Bei der dyskinetischen CP sind unwillkürliche Bewegungen im Vordergrund. Das heisst, Bewegungen die man nicht bewusst kontrollieren und steuern kann. Diese Behinderung ist heutzutage sehr selten.

Essen

Ein Kind das nicht reden kann ist sehr schwierig zu füttern, denn es kann nicht sagen ob ihm das Essen schmeckt oder ob damit etwas nicht stimmt. Wichtig ist für das Kind, dass der Lätz nicht zufälligerweise immer wieder Kinn und Wangen berührt, dass Nahrungsreste auf Lippen und Kinn nie in einer automatischen, flüchtigen Bewegung mit dem Löffel oder einem Tüchlein abgewischt werden. Beim Essen mit dem Löffel muss darauf geachtet werden, dass dieser möglichst flach und nur zur Hälfte gefüllt ist. Den Löffel führt man gerade in den Mund und wartet ein bisschen, bis die Oberlippe sich der Nahrung nähert.

Man sieht es muss auf einiges geachtet werden, wenn jemand nicht selbst essen kann.

Trinken

Zum Trinken eignen sich am besten die einfachen Plastikbecher. Sie sind weniger gefährlich als Gläser, die das Kind zerbeißen könnte. Die Plastikbecher werden auf einer Seite ausgeschnitten. So kann der, der füttert sehen, wie viel noch im Becher ist. Der Becherrand wird nicht zwischen die Zähne geschoben, sondern auf die Unterlippe aufgesetzt und die Flüssigkeit in kleinen Mengen eingeflösst. Auch die Röhren haben sich bewährt. Denn so muss das Kind den Becher nicht halten und kann sich nur auf das Schlucken konzentrieren.

Sprache

Natürlich ist es sehr schwierig mit einem geistig behinderten Kind zu kommunizieren. Susanne zum Beispiel versteht einem, kann sich selbst jedoch nicht immer verständlich machen. Ihre Mutter, der Vater und die Brüder verstehen sie inzwischen sehr gut. Ich jedoch habe oft Probleme. Sie kennt die meisten Wörter, spricht sie aber sehr undeutlich aus. Dafür sind die Bilder gut, die ich euch gleich vorstellen werden. Wenn sie mir zum Beispiel sagen will, dass sie Hunger habe, und ich verstehe sie nicht, zeigt sie auf das Bild *Essen* und ich kann sie verstehen. Wenn jemand diese Bilder aber nicht kennt ist es noch schwieriger. Am besten verständigt man sich mit dem *E-Talk*. *Der E-Talk* ist ein kleiner Computer mit diesen Verständigungsbildern. Auf dem Menü sind die wichtigsten Wörter wie zum Beispiel: *Begrüßung, Natur, Essen, Schule*, und so weiter dargestellt. Wenn man dann auf *Essen* drückt gibt es wieder eine Auswahl an Bildern wie: *Teigwaren, Obst, Gemüse, Kartoffeln* etc. abgebildet. Drückt man dann auf *Teigwaren* zeigt einem der Computer eine Auswahl an Teigwaren wie zum Beispiel *Spaghetti*. Wenn man dann auf das gewünschte Symbol klickt sagt eine Stimme: *Ich möchte jetzt gerne Spaghettis essen*. Man kann aber auch einzelne Buchstaben eingeben, zum Beispiel einen Namen und der Computer liest sie einem vor.

Einige Menschen mit Behinderungen, können sich jedoch auch gut durch zeigen verständlich machen. Susanne wollte mir ihren Geburtstag sagen, ich habe sie jedoch nicht verstanden. Da hat sie auf den Kalender gezeigt und umgeblättert bis zum Monat *März*. Die Zahl *sechs*, hat sie mit den Fingern angezeigt. Da habe ich verstanden, dass sie am 6. März Geburtstag hat.

Sexualität

Ein schwieriges Thema ausserdem ist die Sexualität. Denn auch ein geistig behinderter Mensch kann sich verlieben, oder das Bedürfnis nach Sex haben. In einigen Behindertenheimen, lässt der Pflege die behinderte Person allein, wenn er merkt, dass die Person Lust auf Sex hat. Doch da viele Behinderte Spastisch sind, ist das für diese

Personen sehr schwierig sich selbst zu befriedigen. Es gibt auch Heime, die jemanden Anrufen, der sich zur Verfügung stellt, mit der Behinderten Person eine Art Petting zu haben. Doch da tauchen auch schon die ersten Probleme auf. Denn ein geistig Behinderter Mensch, hängt sehr an einer Person, wenn diese dann aber nach dem Sex wieder geht, ist das für den Behinderten oder die Behinderte sehr schlimm. Einige Leute kaufen auch in einem Sexshop Dinge um den Behinderten/ die Behinderte zu befriedigen. Doch woher soll man wissen, ob die oder der Behinderte das überhaupt will?

Ausserdem gibt es auch Leute, meist Männer, die die Situation einer Behinderten oder eines Behinderten ausnutzen, und sie Vergewaltigen. Da die meisten jungen Behinderten nicht wissen was Sex bedeutet, lassen sie sich relativ schnell auf solche Personen ein.

Zahnpflege

Einem behinderten Kind die Zähne zu putzen ist sehr schwierig, denn speziell der Mund ist sehr sensibel. Häufiges Zähneputzen hilft jedoch, bei guter Kontrolle die Hypersensibilität abzubauen. Wichtig ist allerdings, dass die Zahnbürste sehr klein ist und schmal ist, die Borsten weich sind und die Bürste vor Gebrauch angefeuchtet wird. Unbedingt muss man darauf achten, dass das Kind weder fürs Essen, Trinken noch fürs Zähneputzen aufgefordert wird den Mund weit zu öffnen.

Therapie

Eines der grossen Probleme vieler Zerebralparetiker ist die Spastizität. (Spastizität= Verkrampfung der Muskeln bis zur Unbeweglichkeit) Man fragt sich, wie man sie lindern könnte. Eine Möglichkeit ist, Medikamente einzusetzen, die die Spastizität verringern, sog. Spasmolytika. Die Nachteile der Spasmolytika sind jedoch, dass man davon abhängig werden kann und dass es diverse Nebenwirkungen gibt unter anderem die extreme Müdigkeit.

Früher waren die Mediziner der Meinung, man könne durch häufige Therapie der gelähmten Glieder oder durch Operationen an den geschädigten Nervenzentren eine Heilung der Patienten herbeiführen. Man hat Kinder dauernd dazu angehalten, nur den gelähmten Arm oder nur das gelähmte Bein zu benutzen. Der therapeutische Erfolg war ernüchternd. Die Kinder waren psychisch gestresst, hässig und unglücklich, der Zustand der Lähmung hatte sich aber kein bisschen verbessert.

Heute sieht die Therapie oft Fitness artig aus. Man macht viel Sport, wie zum Beispiel Velofahren, natürlich auf einem Hometrainer, und ähnliche Sachen.

In der medizinischen Betreuung eines zerebralgelähmten Menschen herrscht nicht mehr das Motto "Heilen geht über alles!" sondern das Motto "Mit Zerebralparese leben oder allenfalls leben lernen!".

Hilfsmittel

Jedes Hilfsmittel muss auf das Kind angepasst werden. Da sich aber gerade Kinder in kurzer Zeit verändern, ist dies sehr schwierig. Kinder die sich kaum selbstständig bewegen können, sollten verschiedene Hilfsmittel haben, die Lagewechsel während des Tages erlauben. Als Ausgleich zum Sitzen wird das Stehen auf einem Liege- oder einem Stehbrett empfohlen. Kinder, die nicht oder nur sehr mühsam gehen können, bedeutet eine Fortbewegungsmöglichkeit mit Hilfe eines angepassten Dreirad, Go-Karts oder Velos ein wichtiger Teil der Bewegung. Auch bringt er Selbstvertrauen.

Der Umgang mit behinderten Menschen

Wie gehe ich mit einem behinderten Menschen um? Diese Frage stellen sich sehr viele. Wenn ein blinder Mann an der Strasse steht, solltest man auf keinen Fall einfach seinen Arm nehmen, und ihn über die Strasse führen. Denn der Mann könnte sich erschrecken, und einem zu verstehen geben, dass er gut alleine zurecht komme.

Aber der Mann ist doch behindert und ist auf Hilfe angewiesen? Seid ihr sicher?

Als ihr etwa 2 Jahre alt wart, wolltet ihr plötzlich nicht mehr, dass die Erwachsenen euch helfen. Fasste man auf der Treppe nach eurer Hand, zogst ihr sie empört zurück. Wenn wir zur Welt kommen, können wir nicht sprechen, nicht gehen, uns nicht selbst ernähren. Wir mussten alles lernen. Menschen die von Geburt an behindert sind, lernen genau so. Wer durch einen Unfall oder eine Krankheit nicht mehr gehen, sprechen oder sehen kann, muss umlernen und neue Fähigkeiten entwickeln. Aber alle möchten so wenig wie möglich auf fremde Hilfe angewiesen sein.

Nicht-Behinderte wundern sich: Warum geht eine blinde Frau ins Kino?

Was macht ein Rollstuhlfahrer in der Pfadi? Doch anstatt zu glotzen, sollten wir fragen. Denn dass wir uns das nicht vorstellen können ist unser Problem.

Ob behindert oder nicht, wir stossen alle immer wieder an unsere Grenzen. Wir sind zu klein um etwas aus dem Schrank zu nehmen, zu schwach um den Koffer zu tragen. Wir verstehen einen Text nicht, bringen eine Tür nicht auf, haben einen Namen vergesse.... Behinderte geraten häufiger in solche Situationen. Oft liegt es daran, dass viele Gebäude nicht oder noch nicht behindertengerecht eingerichtet sind. Dann kann es sein, dass dich ein Behinderter um Hilfe bittet. Selbstverständlich kannst du auch von dir aus Hilfe anbieten, wenn du siehst, dass jemand in Schwierigkeiten steckt. Aber immer erst fragen, und nicht einfach zupacken.

Manche denken, wer im Rollstuhl sitzt ist arm, und drückt ihm einen Fünflieber in die Hand. Andere glauben, wer nur langsam vorwärts kommt, kapiert auch nicht schnell und redet daher übertrieben langsam mit ihm.

Gehörlosen gegenüber werden oft Grimassen geschnitten, weil jemand überdeutlich spricht. Das Allerschlimmste aber ist das angestarrt werden, oder das betretene Wegschauen. Die meisten Geh-Behinderten sagen: Am liebsten wäre es ihnen, die Leute würden fragen was sie haben, anstatt zu glotzen.

Ist euch auch schon aufgefallen, dass in der Schweiz fast keine Behinderten in den Läden arbeiten? Ich zumindest habe noch nie jemanden gesehen.

Behinderte haben genauso das Recht wie wir, wie Menschen behandelt zu werden, denn sie sind Menschen. Wer sagt uns, dass nicht wir die Behinderten sind?